

Veiligheidsregio IJsselland i.o.

Beleidsplan GHOR 2008 – 2011

Versie

Versienr	Auteur	Opmerkingen
0.1	N. Bosman	
0.2	N. Bosman	
0.3	N. Bosman	
0.4	N. Bosman	
0.5	N. Bosman	
0.6	N. Bosman	
0.7	N. Bosman	Opmerkingen vanuit RGP en VD. Input Isala volgt per mail.
0.8	N. Bosman	RGP en Veiligheidsdirectie akkoord
1.0	N. Bosman	vastgesteld door DB Veiligheidsregio IJsselland i.o.

Distributie

Versienr	Datum	Verspreid aan
0.1	2 juli 2007	H. de Boer en L. Veeneman
0.2	17 augustus 2007	H. de Boer en L. Veeneman
0.3	30 augustus 2007	J. Blom, team GHOR
0.4	5 september 2007	H. Ensing
0.5	11 september 2007	GHOR-partners
0.6	23 oktober 2007	Coördinatorenoverleg
0.7	23 november 2007	Regionaal Geneeskundig Platform, Veiligheidsdirectie
0.8	23 januari 2008	L.V. Elfers
1.0	19 maart 2008	dagelijks bestuur Veiligheidsregio IJsselland i.o.

Documenteigenaar	N. Bosman
Vastgesteld door	dagelijks bestuur Veiligheidsregio IJsselland i.o.
Datum vaststelling	19 maart 2008
Geplande evaluatiedatum	gedurende de gehele looptijd, jaarlijks bij het RGP van maar/april
Digitale vindplaats	M:/RGF/documenten GHOR-bureau/beleidsplan GHOR veiligheidsregio IJsselland

bespreking:

commentaar beleidsmedewerkers
commentaar GHOR-bureau totaal
bespreken met hoofd bureau
bespreken met RGF
bespreken in technische overleggen met GHOR-partners
coördinatorenoverleg
regionaal geneeskundig platform
veiligheidsdirectie
veiligheidsbestuur

t/m 31 augustus 2007
t/m 10 september 2007
4 september 2007
10 september 2007
t/m 6 oktober 2007
6 november 2007
6 december 2007
14 januari 2008
19 februari 2008

Inhoudsopgave

Veiligheidsregio IJsselland i.o.	1
Beleidsplan GHOR 2008 – 2011	1
Inhoudsopgave	2
1. Inleiding	3
2. Definities.....	3
3. Relatie met andere beleidsdocumenten	4
4. Bronnen voor de inhoud van dit document.....	4
5. Centrale doelstelling GHOR Veiligheidsregio IJsselland	4
6. Huidige beeld.....	5
6.1 Resultaten vorige beleidsperiode	5
6.2 Operationele prestaties	5
6.3 Samenwerking binnen de geneeskundige keten.....	5
6.4 Multidisciplinaire samenwerking	6
6.5 Landelijke beleidsvorming.....	6
7. Doelstellingen GHOR 2008 - 2011	6
7.1 Samenwerking binnen de geneeskundige keten.....	6
7.2 Multidisciplinaire samenwerking	8
8. Financiering	9
9. Concrete uitwerking en voortgangsbewaking	9
Bijlage 1 – GHOR-partners binnen de Veiligheidsregio IJsselland.....	10
Bijlage 2 – Details inzake de prestatienormen voor de GHOR.....	11
Bijlage 3 – Overlegstructuur in het kader van de GHOR	12
Bijlage 4 – Uitwerking voor 2008	13

1. Inleiding

De GHOR is verantwoordelijk voor de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening. Daarnaast adviseert zij overheden en organisaties op het gebied van de geneeskundige hulpverlening. In vergelijking tot de andere disciplines binnen de veiligheidsregio is de GHOR een bijzondere organisatie. Dit omdat zij niet een staande organisatie is, die aan dagelijkse hulpverlening doet. Daarvoor zorgen de diverse organisaties binnen de gezondheidszorg: de GHOR-partners. GHOR-bureau en GHOR-partners hebben de gezamenlijke taak om de geneeskundige keten goed te laten functioneren. Ook, of in dit geval, juist bij grootschalige ongevallen, rampen en crises.

Met dit document maken GHOR-bureau en GHOR-partners gezamenlijk afspraken over de doelen die zij de komende vier jaar willen behalen en over de manier waarop zij dit gaan doen. De andere disciplines binnen de rampen- en crisisbeheersing zijn nadrukkelijk betrokken geweest bij het opstellen van de doelen. Veel doelen hebben dan ook een duidelijk multidisciplinair karakter.

Hoewel er op het moment van schrijven beleidsplan nog sprake is van een veiligheidsregio 'in oprichting' wordt deze toevoeging in het vervolg van dit document achterwege gelaten.

2. Definities

Onderstaande definities zijn overgenomen uit de Wet veiligheidsregio's, of daarvan afgeleid.

Ramp:	een zwaar ongeval of een andere gebeurtenis waarbij het leven en de gezondheid van veel personen, het milieu of grote materiële belangen in ernstige mate zijn geschaad of worden bedreigd en waarbij een gecoördineerde inzet van diensten of organisaties van verschillende disciplines is vereist om de dreiging weg te nemen of de schadelijke gevolgen te beperken.
Crisis:	een situatie waarin een vitaal belang van de samenleving is aangetast of dreigt te worden aangetast.
Geneeskundige hulpverlening:	geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en crisisbeheersing door daartoe aangesteld personeel, als onderdeel van een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines, door tussenkomst van een meldkamer.
GHOR:	door het bestuur van de veiligheidsregio ingestelde organisatie, die is belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening, en met de advisering van andere overheden en organisaties op het gebied van de geneeskundige hulpverlening. De GHOR staat onder leiding van een directeur.
Instelling:	instelling als bedoeld in Wet toelating zorginstellingen.
Zorgaanbieder:	zorgaanbieder als bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
GHOR-partner:	instelling of zorgaanbieder met bepaalde taken op het gebied van de geneeskundige hulpverlening ¹ .

¹ Zie bijlage 1 voor een lijst met GHOR-partners.

3. Relatie met andere beleidsdocumenten

Dit document is de opvolger van zowel het *Bedrijfswerkplan 2004 – 2007* als het *Organisatieplan GHOR 2005 – 2007*. Het vormt bovendien de input vanuit de GHOR voor het nog op te stellen *Beleidsplan Veiligheidsregio IJsselland*.

Onderstaande tabel geeft een korte toelichting op een aantal relevante plannen.

plan	korte omschrijving
Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding 2005 – 2008	Verplicht plan, op basis van de Wet rampen en zware ongevallen. Bevat bestuurlijke afspraken over de multidisciplinaire voorbereiding van de bestrijding van rampen en zware ongevallen. Wordt na invoering van de Wet veiligheidsregio's vervangen door Beleidsplan Veiligheidsregio IJsselland. In 2008 gelden de afspraken uit dit plan nog voor de GHOR.
Organisatieplan GHOR 2005 – 2007	Verplicht plan, op basis van de Wet GHOR. Beschrijft hoe de GHOR het ambitieniveau uit het Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding realiseert. Vervalt na invoering van de Wet veiligheidsregio's.
Bedrijfswerkplan GHOR 2004 – 2007	Plan dat de ambities van GHOR-bureau en GHOR-partners beschrijft voor de periode 2004 – 2007.
Beleidsplan Veiligheidsregio IJsselland	Opvolger van het Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding. Resultaat van een vierjaarlijkse maatschappelijke verkenning en risico-inventarisatie. Beschrijft op basis van het regionale risicoprofiel wat men in de planperiode hoopt te realiseren, welk zorgniveau daarbij wordt nagestreefd en wie wat doet.
Crisisplan Veiligheidsregio IJsselland	Opvolger van de gemeentelijke rampenplannen. Beschrijft de verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden in het kader van de rampenbestrijding en crisisbeheersing.
Beleidsplan Opleiden, trainen en oefenen GHOR 2007 - 2010	Geeft op hoofdlijnen de richting aan voor de activiteiten met betrekking tot opleiden, trainen en oefenen van GHOR-functionarissen in de Veiligheidsregio IJsselland.

4. Bronnen voor de inhoud van dit document

Dit document is tot stand gekomen aan de hand van:

- een brainstormsessie met mono- en multidisciplinaire partners op 30 oktober 2006;
- het klantenonderzoek dat Houdijk Advies heeft uitgevoerd in het eerste kwartaal van 2007;
- een bijeenkomst met de deelnemers aan dit onderzoek op 18 april 2007;
- een rapport van het team Onderzoek & Ontwikkeling van de GGD Regio IJssel-Vecht;
- voorgaande beleidsplannen;
- het Wetsvoorstel veiligheidsregio's.

5. Centrale doelstelling GHOR Veiligheidsregio IJsselland

De GHOR Veiligheidsregio IJsselland regisseert, coördineert en stuurt de geneeskundige hulpverlening binnen haar gebied. Daarnaast adviseert zij overheden en organisaties op het gebied van de geneeskundige hulpverlening. Dit alles doet zij in afstemming met de andere disciplines binnen de Veiligheidsregio. Uitgangspunt bij al haar handelen is bescherming van de gezondheid van (potentiële) slachtoffers van rampen, zware ongevallen en crises.

6. Huidige beeld

6.1 Resultaten vorige beleidsperiode

GHOR-partners en GHOR-bureau hebben dertien van de zeventien doelstellingen uit het Bedrijfs-werkplan GHOR 2004 – 2007 behaald. De punten die nog aandacht behoeven zijn:

- proactie en preventie in multidisciplinair verband vormgeven;
- beleid ten aanzien van evenementenadvisering aan gemeenten verbeteren;
- proces PSHOR afstemmen met gemeentelijke processen;
- gemeenteraden actiever informeren over de GHOR.

Daarnaast is het punt 'opstellen overeenkomst met huisartsen' weer actueel geworden vanwege de herziene organisatiestructuur van de huisartsen en de toetreding van de gemeente Deventer tot de Veiligheidsregio IJsselland

Het Organisatieplan GHOR 2005 – 2007 bevatte een lijst met actiepunten voor de GHOR. Al deze actiepunten zijn afgerond.

6.2 Operationele prestaties

Het Beheersplan Rampenbestrijding Regio IJssel-Vecht 2005-2008 beschrijft het maximaal te behalen zorgniveau. Onderstaande tabel bevat de prestatienormen zoals die in 2008 gelden voor de GHOR. De genoemde prestatienormen zijn haalbaar².

onderwerp	prestatienorm
Preventieve openbare gezondheidszorg ³	<ul style="list-style-type: none">– Aantal collectief te onderzoeken personen: 85.000– Aantal te vaccineren of van medicijnen te voorziene personen: 35.000
Geneeskundige hulpverleningsketen	<ul style="list-style-type: none">– Aantal binnen 2 uren medisch te verzorgen en te transporteren T1/T2-slachtoffers: 70– Aantal binnen 5 uren medisch te verzorgen en te transporteren T1/T2-slachtoffers: 250
Psychosociale hulpverlening	<ul style="list-style-type: none">– Aantal hulp te bieden personen⁴: 1.000– Tijd waarbinnen het eerste opvangteam aanwezig is: 90 minuten

6.3 Samenwerking binnen de geneeskundige keten

Er bestaan geen harde indicatoren om de mate van samenwerking te meten tussen de GHOR-partners onderling, of tussen GHOR-bureau en GHOR-partners. Mede op basis van de volgende punten is de conclusie dat de samenwerking binnen de geneeskundige keten over het algemeen goed is:

- de goede relatie tussen de GHOR-partners. Er is sprake van wederzijds respect;
- de doorgaans goede opkomst bij overleggen in het kader van de GHOR⁵;
- de bereidheid van de GHOR-partners om deel te nemen aan opleidingen, trainingen en oefeningen;
- de bereidheid van de GHOR-partners om te werken aan een verbetering van de kwaliteit van de GHOR als geheel. Bijvoorbeeld door auditoren te leveren en te ontvangen;
- uitspraken in kwaliteitsjaarverslagen van de GHOR-partners, waarin zij aangeven de samenwerking in het kader van de GHOR als positief te ervaren.

Het klantenonderzoek bevestigt het positieve beeld. De GHOR-partners constateren dat zij samen met het GHOR-bureau veel voortgang hebben geboekt in de afgelopen jaren.

² Hierbij geldt een voorbehoud voor eventuele bijzondere omstandigheden. Daarnaast gaan wij er vanuit dat wij kunnen beschikken over de noodzakelijke interregionale bijstand. Zie bijlage 2 voor de details met betrekking tot de uitvoering.

³ Het aantal van 35.000 volgt uit de groep van 85.000. Voor beide geldt het tijdsbestek van een dag.

⁴ Het gaat hier niet om het aantal te behandelen personen, maar om het aantal te screenen personen.

⁵ Zie bijlage 3 voor een overzicht van de overlegstructuur in het kader van de GHOR.

6.4 Multidisciplinaire samenwerking

Ook voor de mate van multidisciplinaire samenwerking zijn er geen harde indicatoren. De algemene indruk is echter, dat de samenwerking in de afgelopen jaren is verbeterd. De vorming van een veiligheidsregio in oprichting heeft hier zeker aan bijgedragen.

Dit neemt niet weg dat de multidisciplinaire samenwerking nog wel voor verbetering vatbaar is. Paragraaf 7.2 bevat de doelstellingen die de GHOR en de GHOR-partners in ieder geval samen met de multidisciplinaire disciplines willen behalen.

6.5 Landelijke beleidsvorming

In 2007 is de Raad van RGF'en overgegaan in de Vereniging GHOR Nederland. Deze vereniging is georganiseerd volgens een structuur van programmaraden. De oostelijke GHOR-bureaus (de KOR-regio's) stemmen hun inbreng binnen deze raden onderling zoveel mogelijk af.

7. Doelstellingen GHOR 2008 - 2011

7.1 Samenwerking binnen de geneeskundige keten

Doel 1:

GHOR-bureau en GHOR-partners hebben uiterlijk in juli 2008 nieuwe schriftelijke afspraken gemaakt over de taken van de GHOR-partners binnen de geneeskundige hulpverlening. Of zij hebben de bestaande afspraken bevestigd.

→ Toelichting:

Het regionaal crisisplan bevat de schriftelijke afspraken tussen de GHOR en de GHOR-partners. Dit doel is rechtstreeks afkomstig uit de memorie van toelichting bij de Wet veiligheidsregio's. GHOR-partners waarvan het verzorgingsgebied binnen meerdere veiligheidsregio's ligt hebben, waar mogelijk, uniforme afspraken met alle betrokken veiligheidsregio's.

Doel 2:

GHOR-partners, traumacentrum en GHOR-bureau vullen de besteding van de 'VWS-gelden' over 2008 in op basis van de landelijke condities. Dit doen zij binnen een half jaar na vaststelling van deze condities.

→ Toelichting:

De memorie van toelichting bij de Wet veiligheidsregio's stelt dat de geneeskundige sector bij de voorbereiding op zware ongevallen, rampen en crises zijn eigen kosten draagt. Het vertrekpunt daarbij is de financieringssystematiek zoals die geldt voor de instellingen en zorgverleners. Met andere woorden: ook de zorg die zij verlenen bij (de voorbereiding op) zware ongevallen, rampen en crises moet deel uitmaken van de contracten die zij hebben met de zorgverzekeraars. Daarnaast heeft VWS aangekondigd dat er via de traumacentra gelden beschikbaar zullen worden gesteld ten behoeve van de voorbereiding op de geneeskundige hulpverlening bij grootschalige incidenten en rampen. De condities waaronder zijn nog niet bekend en worden. Deze stelt VWS in overleg met LVTC en GHOR Nederland op.

Doel 3:

Uiterlijk 2010 is de Veiligheidsregio IJsselland voor wat betreft de GHOR conform de wetgeving ingericht.

→ Toelichting:

Dit houdt onder andere in dat het gebied van de GGD uiterlijk eind 2010 congruent is met dat van de Veiligheidsregio.

Doel 4:

Bij GHOR Nederland en GGZ Nederland staan met betrekking tot de PSHOR in ieder geval de volgende onderwerpen op de agenda:

- de relatie met de gemeentelijke processen;
- het aantal psychosociale opvangteams in Nederland;
- eisen met betrekking tot opleiden, trainen en oefenen.

→ Toelichting:

Er is al lange tijd onduidelijkheid over een eventueel nieuw landelijk beleid inzake de PSHOR. De Wet veiligheidsregio's geeft nu in ieder geval uitsluitel over de financiering, maar dit geldt niet voor een aantal andere punten.

Doel 5:

Het kwaliteitssysteem GHOR is zodanig ingericht dat:

- de GHOR-partners onderling elkaars mogelijkheden en beperkingen kennen waar het gaat om de geneeskundige hulpverlening;
- het de GHOR-partners stimuleert tot een voortdurende kwaliteitsverbetering van de geneeskundige keten;
- het leidt tot voortdurende kwaliteitsverbetering van de afstemming tussen de multidisciplinaire disciplines, de GHOR-partners en het GHOR-bureau.

→ Toelichting:

Dit doel heeft verschillende oorsprongen:

- de wens die de GHOR-partners tijdens de brainstormbijeenkomst van 30 oktober 2006 uitten om elkaars mogelijkheden en beperkingen te kennen;
- de wens vanuit de werkgroep Kwaliteit GHOR om te beschikken over een eenvoudiger en beter toegankelijk kwaliteitshandboek voor de GHOR;
- de verantwoordelijkheid die de Wet veiligheidsregio's de GHOR-partners toedicht om een normenkader te ontwikkelen voor inzet onder bijzondere omstandigheden.

Doel 6:

De GHOR-partners zijn op de hoogte van ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op het functioneren van de geneeskundige keten.

→ Toelichting:

Dit doel is afkomstig uit de brainstormsessie op 30 oktober 2006. De GHOR-partners hebben daarbij aangegeven dat zij elkaar op de hoogte houden van relevante zaken.

Doel 7:

De GHOR en de GHOR-partners spelen (pro)actief in op relevante maatschappelijke ontwikkelingen.

→ Toelichting:

Dit doel houdt verband met het bovenstaande doel. De GGD'en hebben hierbij een belangrijke signaleringsfunctie.

Doel 8:

Alle coördinerende/leidinggevende GHOR-functionarissen voldoen aan de landelijk vastgestelde vakbekwaamheidseisen.

→ Toelichting:

Het Landelijk Beraad Crisisbeheersing noemt dit in de Basisvereisten Crisismanagement (november 2006). Naar verwachting komt er een korte lijst met functionarissen waarvoor deze doelstelling geldt.

Doel 9:

De GHOR-partners registreren bij een ramp of crisis alle relevante informatie. Zij delen deze informatie met:

- de overige GHOR-partners;
- actiecentra, Commando Plaats Incident, Regionaal Operationeel Team en Gemeentelijk/Regionaal Beleidsteam.

→ Toelichting:

De GHOR-partners maken hierbij bij voorkeur gebruik van een geautomatiseerd informatiesysteem, of een netwerk van systemen. Dit doel ligt in het verlengde van het landelijke Actieprogramma Coördinatie Informatievoorziening Rampenbestrijding (ACIR). Ook de GHOR-partners zelf hebben geconstateerd, onder andere tijdens de brainstormsessie op 30 oktober 2006, dat de onderlinge informatievoorziening tijdens oefeningen en inzetten een knelpunt is dat opgelost moet worden.

7.2 Multidisciplinaire samenwerking

Doel 10:

De GHOR heeft binnen de Veiligheidsregio IJsselland een duidelijke, door de GHOR-partners gedragen identiteit.

→ Toelichting:

Hoewel de GHOR-partners groot belang hechten aan een goede multidisciplinaire samenwerking binnen de veiligheidsregio hechten zij ook aan een duidelijk herkenbare 'witte' component. Het GHOR-bureau zorgt voor deze herkenbaarheid bij de afspraken die het maakt met de disciplines binnen de veiligheidsregio. Hierbij valt te denken aan afspraken met betrekking tot financiering en communicatie. Bij de communicatie vormen de gemeenteraden een doelgroep die extra aandacht behoeft. Hun kennis over de GHOR is vaak beperkt. Dat terwijl uit het klantenonderzoek blijkt dat zij er wel graag meer van willen weten.

Doel 11:

Politie, brandweer, gemeenten en GHOR treden binnen de veiligheidsregio in 2011 in ieder geval bij de volgende processen op als één organisatorisch geheel:

- leiding & coördinatie;
- multidisciplinair informatiemanagement;
- multidisciplinair opleiden, trainen & oefenen;
- inzetevaluatie;
- risicobeheersing (proactie en preventie);
- multidisciplinaire planvorming⁶;
- communicatie & mediabeleid;
- multidisciplinaire kwaliteitszorg.

→ Toelichting:

Voor een optimale samenwerking op bepaalde onderwerpen is het nodig dat de disciplines binnen de veiligheidsregio één organisatorisch geheel vormen. De bovengenoemde onderwerpen lenen zich hier bij uitstek voor. Om een voorbeeld te noemen: een incident met inzet van meerdere disciplines levert voor alle betrokkenen leerpunten op, die onderling ook sterk met elkaar samenhangen. Deze leerpunten kan de Veiligheidsregio daarna verwerken bij multidisciplinaire planvorming en multidisciplinair opleiden, trainen & oefenen.

⁶ Het rapport *Basisvereisten crisismanagement* (Landelijk Beraad Crisisbeheersing, november 2006) noemt vier belangrijke randvoorwaardelijke processen binnen de rampenbestrijding, die aandacht nodig hebben. Dit zijn leiding & coördinatie, informatiemanagement, melding & alarmering en op- & afschaling. Dit Beleidsplan GHOR schaaft de twee laatstgenoemde onderwerpen onder het proces Multidisciplinaire planvorming.

Doel 12:

De Veiligheidsregio heeft de structuur rond advisering in het kader van de risicobeheersing zodanig ingericht, dat de gemeenten de Veiligheidsregio niet alleen om advies vragen bij de wettelijk voorgeschreven onderwerpen. Zij doen dit ook bij sommige niet wettelijk voorgeschreven onderwerpen.

→ Toelichting:

De Wet veiligheidsregio's positioneert de veiligheidsregio als een 'adviseur veiligheid' voor de gemeenten. Dit geldt in ieder geval voor een aantal wettelijk verplichte onderwerpen. Daarnaast kunnen gemeenten en Veiligheidsregio in het Beleidsplan Veiligheidsregio afspraken maken over aanvullende onderwerpen. Een manier om te toetsen of de adviezen van de veiligheidsregio waardevol zijn voor de gemeenten is het aantal niet wettelijk verplichte onderwerpen waarover de gemeenten toch advies willen van de Veiligheidsregio.

8. Financiering

De financiering van de GHOR is afkomstig uit:

- gemeentelijke bijdragen;
- het Besluit Doeluitkering Bestrijding van Rampen en Zware Ongevallen van het ministerie van BZK.

Basis voor de financiering van (de voorbereiding op) de activiteiten van de GHOR-partners in het kader van de geneeskundige hulpverlening wordt gevormd door:

- de contracten die de GHOR-partners hebben afgesloten met de zorgverzekeraars;
- een bijdrage van het ministerie van VWS voor opleiden, trainen en oefenen.

9. Concrete uitwerking en voortgangsbewaking

Zoals in de inleiding reeds gesteld maken GHOR-bureau en GHOR-partners met dit document afspraken over de doelen die zij samen de komende vier jaar willen behalen. Zij hebben daarbij ook de gezamenlijke verantwoordelijkheid om de gestelde doelen om te zetten in concrete acties voor de verschillende organisaties.

Het Regionaal Geneeskundig Platform (RGP) stelt dan ook jaarlijks een werkplan vast voor GHOR-bureau en GHOR-partners⁷. Tijdens de vergaderingen van het RGP informeren de deelnemers elkaar over de voortgang met betrekking tot de voor hen geldende actiepunten. Aan het eind van het kalenderjaar rapporteert het GHOR-bureau aan het Veiligheidsbestuur over de voortgang.

⁷ Zie bijlage 4 voor het actuele werkplan en eventuele voorgaande versies.

Bijlage 1 – GHOR-partners binnen de Veiligheidsregio IJsselland

- Centrale Huisartsenpost Salland
- Deventer Ziekenhuis
- GGD Gelre-IJssel
- GGD Regio IJssel-Vecht
- Huisartsenkring Gelre-IJssel
- Huisartsenkring Zwolle/Flevoland
- Huisartsenvereniging Deventer en omstreken
- Isala klinieken Zwolle
- Nederlandse Rode Kruis, districten IJsseldelta, Salland en Vechtstreek
- Regionale Ambulancevoorziening IJssel-Vecht bv.
- RIAGGz Over de IJssel
- Röpcke Zweers ziekenhuis
- Stichting Dienstenstructuur Huisartsen IJssel-Vecht/Flevoland

Bijlage 2 – Details inzake de prestatienormen voor de GHOR

Deelproces 12: Preventieve Openbare Gezondheidszorg

De preventieve openbare gezondheidszorg (POG) is gericht op het uitbannen, dan wel voorkómen of zoveel mogelijk terugdringen van schade aan de volksgezondheid veroorzaakt door verspreiding van gevaarlijke stoffen, zogeheten RNBC-stoffen. De aantallen personen die in de tabel genoemd worden, zijn gebaseerd op de berekende aantallen die staan vermeld in het draaiboek massavaccinatie pokken, versie april 2003. In het draaiboek massavaccinatie pokken is uitgegaan van een inzet van 2.500 medewerkers (voor 400.000 te vaccineren personen). Om 35.000 personen te vaccineren moet naar rato uitgegaan worden van ongeveer 220 medewerkers. Alleen wanneer dit aantal medewerkers ingezet kan worden, zijn de operationele prestaties uit tabel 1 te realiseren.

Deelproces 13: Geneeskundige hulpverleningsketen

Voor patiënten met somatische (lichamelijke) letsels dient een keten van hulpverlening te worden opgezet: hulpverlening ter plaatse, medisch transport en hulpverlening in het ziekenhuis. De procesverantwoordelijkheid van de GHOR omvat deze hele keten, zonder te treden in de eigen verantwoordelijkheid van de GHOR-partners. Het proces richt zich op het verzorgen van gewonden door middel van een keten van samenhangende en georganiseerde medische en paramedische handelingen.

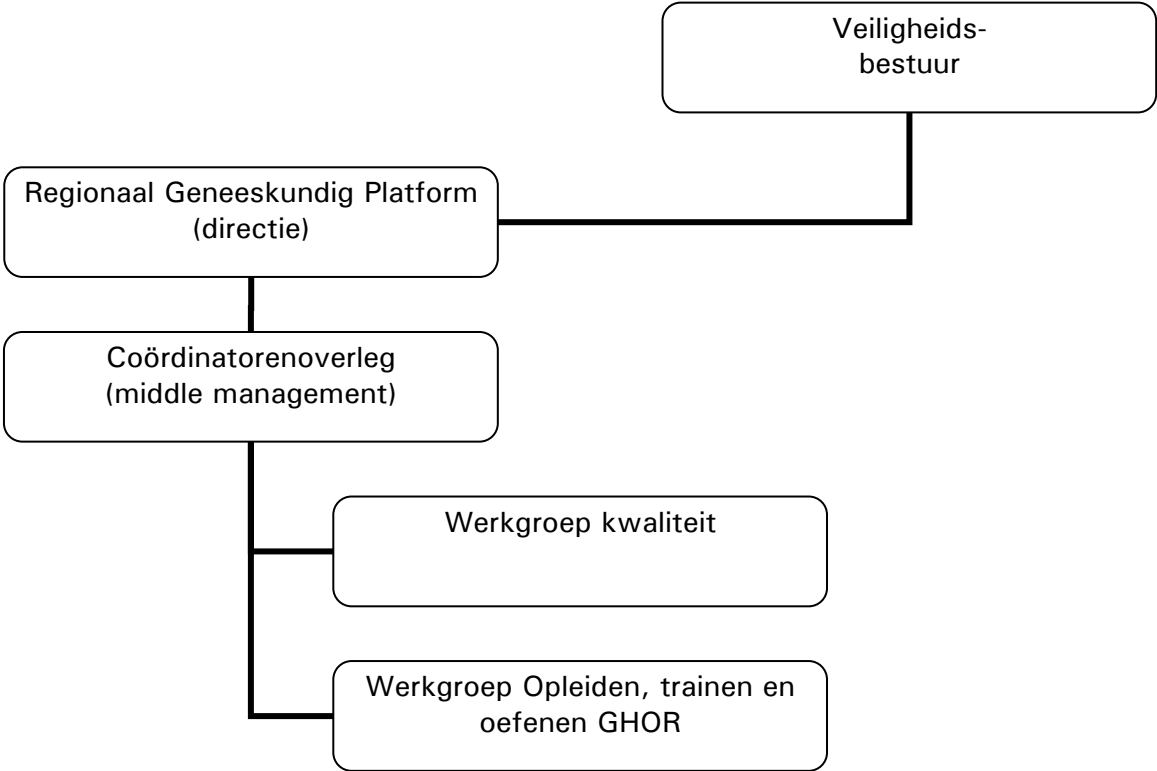
Deze geneeskundige hulpverlening betreft zowel ernstig gewonden als licht gewonden. Prioriteit zal worden gegeven aan ernstig gewonden, die levens- en ledemaatreddende behandelingen behoeven. In verband met de schaarste aan hulpverlening in de eerste uren wordt ter plaatse onderscheid gemaakt tussen letselslachtoffers, die direct (T1), vrijwel direct (T2) en niet direct (T3) hulp nodig hebben.

De capaciteit van de geneeskundige hulpverlening is afhankelijk van de schakel met de minste capaciteit. De meldkamer ambulancezorg heeft het fiat om direct op te schalen naar minimaal 100 ambulances wanneer de situatie daarom vraagt. Voor deze opschaling zijn afspraken gemaakt met de naast gelegen regio's. De opkomst is afhankelijk van het tijdstip van de dag. De opschaling met aantallen ambulances is (door de praktijk en verschillende oefeningen aangetoond) niet de belemmerende factor om 250 T1 slachtoffers per 5 uur te kunnen transporteren naar verschillende klinieken. Andere factoren (zoals de medische behandelcapaciteit in het ziekenhuis en de tijdige redding van de slachtoffers door de brandweer) zijn mede beslissend voor een tijdige hulpverlening aan deze aantallen slachtoffers binnen 5 uur.

Deelproces 24: Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

Bij zware ongevallen en rampen krijgt een deel van de slachtoffers en van andere betrokkenen te maken met verwerkingsproblemen. De psychosociale hulpverlening beoogt zowel een vroegtijdige herkenning van problemen (identificeren van personen die hulp nodig hebben) als het leveren van een bijdrage aan het herstel van het psychisch evenwicht van getroffenen (regelen van hulp, ook bij verwerkingsproblemen). De hulpverleningsorganisatie wordt zoveel mogelijk opgeschaald uit bestaande hulpverleningsorganisaties op psychosociaal gebied. Er wordt uitgegaan van een inzet van maximaal 88 hulpverleners, deel uitmakend van elf opvangteams. Het eerste opvangteam is binnen 90 minuten aanwezig, afhankelijk van de bereikbaarheid van de hulpverleners.

Bijlage 3 – Overlegstructuur in het kader van de GHOR



Bijlage 4 – Uitwerking voor 2008

Doel 1: Afspraken tussen GHOR-bureau en GHOR-partners	
Deventer Ziekenhuis	<ul style="list-style-type: none"> – Juli 2008: afspraken opgesteld – Indien van toepassing: afspraken zoveel mogelijk uniform met omringende regio(s). Afwijkingen worden onderbouwd.
GGD Regio Gelre-IJssel	
GGD Regio IJssel-Vecht	
GHOR-bureau	
Huisartsenkringen	
Isala klinieken	
NRK	
RAV	
Röpcke Zweers Ziekenhuis	
SDH	
RIAGGZ over de IJssel	<p>in aanvulling op het bovenstaande:</p> <ul style="list-style-type: none"> – juli 2008: pool van PSHOR medewerkers bevat tussen de 70 en 80 personen. – december 2008: schriftelijke afspraken tussen RIAGGz over de IJssel en gemeenten over afstemming PSHOR met gemeentelijke processen; – december 2008: organisatorisch geborgd dat evaluaties van oefeningen en inzetten leiden tot een verbetering van opleidingen en oefeningen voor de PSHOR.

Doel 2: Afspraken over verdeling 'VWS-gelden'	
GHOR-bureau	<ul style="list-style-type: none"> – bij vaststelling regeling: GHOR-partners zijn geïnformeerd over de (vernieuwde) financieringsstructuur; – 6 maanden na vaststellen regeling: afspraken met traumacentrum over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling rond financiering voorbereiding geneeskundige keten op grootschalige inzet.
Deventer Ziekenhuis	
GGD Regio Gelre-IJssel	
GGD Regio IJssel-Vecht	
Huisartsenkringen	
RAV	
RIAGGz over de IJssel	
Röpcke Zweers Ziekenhuis	
SDH	<p>in aanvulling op het bovenstaande:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 2 maanden na vaststellen regeling: traumacentrum heeft afspraken gemaakt met GHOR-bureau over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling rond financiering voorbereiding geneeskundige keten; – 6 maanden na vaststellen regeling: traumacentrum heeft sluitende afspraken gemaakt met GHOR-partners over financiering voorbereiding geneeskundige keten.
Isala klinieken	

Doel 3: Veiligheidsregio met betrekking tot de GHOR conform wetgeving ingericht	
GGD Regio IJssel-Vecht	<ul style="list-style-type: none"> – ultimo 2010: het gebied van de GGD is congruent met dat van de Veiligheidsregio IJsselland. Voorbereidingen o.a. in 2008.
GGD Regio Gelre-IJssel	
GHOR-bureau	<ul style="list-style-type: none"> – juli 2008: plan van aanpak implementatie kwaliteits-AMvB gereed

Doel 4: Landelijk beleid PSHOR	
GHOR-bureau	– maart 2008: genoemde onderwerpen rond PSHOR staan op de agenda bij de programmaraad Crisisbeheersing van GHOR Nederland.
RIAGGz over de IJssel	– maart 2008: genoemde onderwerpen rond PSHOR staan op de agenda bij GGZ Nederland.

Doel 5: Kwaliteitssysteem GHOR	
GHOR-bureau	– februari 2008: het project verbetering kwaliteitssysteem is afgerond; – april 2008: de organisatiestructuur ten behoeve van het vernieuwde kwaliteitssysteem is ontworpen.
Deventer Ziekenhuis	– december 2008: de GHOR-partners registreren structureel op de afgesproken indicatoren; – 2008: iedere GHOR-partner levert ten minste één auditor en is minimaal één keer geaudit op de afgesproken indicatoren.
GGD Regio Gelre-IJssel	
GGD Regio IJssel-Vecht	
Huisartsenkringen	
Isala klinieken	
NRK	
RAV	
RIAGGz over de IJssel	
Röpcke Zweers Ziekenhuis	
SDH	

Doel 6: GHOR-partners houden elkaar op de hoogte van relevante ontwikkelingen	
Doel 7: Proactief inspelen op relevante maatschappelijke ontwikkelingen	
Deventer Ziekenhuis	– 2008: iedere GHOR-partner meldt ten minste eens per maand aan het GHOR-bureau of er ontwikkelingen zijn die relevant zijn voor het functioneren van de geneeskundige keten – 2008: de GHOR-partners leveren menskracht om zo nodig gezamenlijk te reageren op een (verwachte) ontwikkeling.
Huisartsenkringen	
GGD Regio Gelre-IJssel	
GGD Regio IJssel-Vecht	
Isala klinieken	
NRK	
RAV	
RIAGGz over de IJssel	
Röpcke Zweers Ziekenhuis	
SDH	
GHOR-bureau	– 2008: het GHOR-bureau vraagt de GHOR-partners eens per maand of er relevante ontwikkelingen zijn; – 2008: het GHOR-bureau deelt eventuele relevante ontwikkelingen met de GHOR-partners door middel van e-mail, website of nieuwsbrief; – het GHOR-bureau roept zo nodig een groep van GHOR-actoren bij elkaar de gezamenlijk reactie op een (verwachte) ontwikkeling vorm te geven.

Doel 8: GHOR-functionarissen voldoen aan vakbekwaamheidseisen	
GGD Regio IJssel-Vecht	– ultimo 2008: minimaal de helft van de GHOR-functionarissen voldoet aan de landelijk vastgestelde vakbekwaamheidseisen. Het gaat hier om de functionarissen die worden genoemd in de kwaliteits-AMvB bij de Wet veiligheidsregio's
GHOR-bureau	
NRK	
RAV	
RIAGGz over de IJssel	

Doel 9: Registreren en delen van relevante informatie tijdens ramp of crisis	
Deventer Ziekenhuis	<ul style="list-style-type: none"> - juli 2008: de overeenkomsten tussen GHOR-bureau en GHOR-partners bevatten afspraken over het registreren en uitwisselen van informatie tijdens rampen of crises.
GGD Regio Gelre-IJssel	
GGD Regio IJssel-Vecht	
Huisartsenkringen	
Isala klinieken	
NRK	
RAV	
RIAGGz over de IJssel	
Röpcke Zweers Ziekenhuis	
SDH	
GHOR-bureau	in aanvulling op het bovenstaande: <ul style="list-style-type: none"> - juli 2008: overzicht gereed van de gewenste informatiestromen.

Doel 10: Eigen identiteit GHOR binnen Veiligheidsregio IJsselland	
GHOR-bureau	<ul style="list-style-type: none"> - 2008: aandacht voor eigen positie GHOR bij communicatie, financiën en inrichting van een multidisciplinair 'bureau'. - 2008: het GHOR-bureau verspreidt zes maal een eigen nieuwsbrief, onder andere aan gemeenteraadsleden. - 2008: de GHOR wordt zes maal genoemd in de regionale pers. - 2008: bij multidisciplinaire bijeenkomsten/oefeningen is altijd een GHOR-vertegenwoordiger aanwezig.

Doel 11: Politie, brandweer en GHOR treden op als één organisatorisch geheel	
GHOR-bureau	<ul style="list-style-type: none"> - 2008: GHOR-bureau neemt de genoemde punten op bij zijn inbreng ten behoeve van het Beleidsplan Veiligheidsregio. - 2008: bij multidisciplinaire bijeenkomsten is altijd een vertegenwoordiger vanuit de GHOR aanwezig. - 2008: medewerkers van het GHOR-bureau zoeken bij mogelijk multidisciplinaire zaken expliciet de samenwerking met alle multidisciplinaire partners.

Doel 12: Klantgerichte structuur rond risicobeheersing	
GHOR-bureau	<ul style="list-style-type: none"> - juli 2008: de Veiligheidsregio IJsselland fungeert voor gemeenten als één loket voor verzoeken omtrent risicobeheersing. Eén medewerker van het GHOR-bureau maakt hier deel van uit.